

УДК: 159.923.3

© Зотова Л.Н., 2016 г.

orcid.org/0000-0002-6025-8033

dx.doi.org/10.5281/zenodo.44715

Л.Н. Зотова
Национальный университет
имени В.Н. Каразина, г. Харьков

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТУДЕНТОВ И ИХ ПОДВЕРЖЕННОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

В работе исследуются взаимосвязи показателей заболеваемости студентов в условиях напряженной учебной деятельности и факторов Большой Пятерки.

Ключевые слова: Большая Пятерка, стресс, учебная деятельность, заболевание.

Л.М. Зотова

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ОСОБИСТІСНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ СТУ- ДЕНТІВ ТА ЇХ СХИЛЬНІСТЮ ДО ЗАХВОРЮВАНЬ

У роботі досліджуються взаємозв'язки показників захворюваності студентів в умовах напруженої навчальної діяльності й факторів Великої П'ятірки.

Ключові слова: Велика П'ятірка, стрес, навчальна діяльність, захворювання.

L.N. Zotova

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY CHARACTERISTICS OF STU- DENTS AND THEIR SUSCEPTIBILITY TO DISEASE

The work analyzes interrelations of students disease indicators in the conditions of intense educational activity and factors of the Big Five are investigated.

Key words: the Big Five, stress, educational activity, disease.

Постановка проблемы. Жизнь студентов в современном обществе подвержена действию целого ряда стрессогенных факторов, связанных с учебной деятельностью (трудности процесса личностного самоопределения в будущем профессиональном окружении, высокий уровень напряженной интеллектуальной активности, стрессогенные экзаменационные ситуации и т.д.).

В связи с этим учебная деятельность студентов может быть источником многочисленных (в большинстве своем умеренных по интенсивности и хронических по длительности) стрессов, которые, аккумулируясь в психике, препятствуют всесторонней самореализации и раскрытию творческого и духовного потенциала личности студента, подрывают его психи-

ческое здоровье. Студентам необходимо сдавать сложные экзамены, присутствовать на занятиях, которые характеризуются монотонностью, проявлять интенсивную интеллектуальную активность при усвоении разного научного материала, поддерживать и развивать контакты с однокурсниками, преподавателями, вузовской администрацией и т.д. Одни преподаватели требуют от студентов проявления креативности, ломки стереотипов и творческого подхода к научным и познавательным проблемам, другие же преподаватели требуют, чтобы студенты в точности воспроизводили огромные массивы фактологической информации и развивали способность запоминать. Всё это является испытанием для подсистем личности, которые пребывают в шатком равновесии. В связи с этим все более актуальной становится задача выявления психологических средств, помогающих студентам преодолевать трудные ситуации без утраты здоровья.

Психологическое здоровье студентов, будучи явлением многомерным, может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других. Оно определяется запасом прочности (жизнестойкости) по отношению к возможным пагубным влияниям учебного процесса в вузе.

Взаимосвязи между состоянием здоровья и личностными характеристиками давно вызывают научный интерес [6; 8; 9]. Показано, что одни личностные конструкты (например, жизнестойкость [2; 3; 11], оптимистический атрибутивный стиль [7], экстраверсия [1]) способствуют успешному противостоянию стрессовым ситуациям, а другие (например, интроверсия [1], высокий уровень невротизации [2; 5] и др.) – наоборот, выступают в роли предикторов разнообразных заболеваний.

Наше исследование было направлено на уточнение роли пяти личностных факторов, выделяемых в рамках модели The Big Five (Большая Пятерка) в возникновении заболеваний у студентов в условиях напряженной деятельности (на примере учебной деятельности в предсессионный период).

В соответствии с пятифакторной моделью личности выделяются пять параметров, по которым можно наблюдать индивидуальные различия между людьми: 1) экстраверсия, или открытость, 2) дружелюбие, или привязанность, 3) добросовестность, или самоконтроль, 4) нейротизм, или эмоциональная неустойчивость и 5) открытость опыту, или экспрессивность [4].

Методика исследования. Изучение состояния здоровья студентов осуществлялось с помощью анкеты, отвечая на пункты которой испытуе-

мые вспоминали последние 60 дней своей жизни и стремились воссоздать картину перенесенных в эти дни болезней.

Во время проведения исследования в Украине наблюдался пик заболеваемости разными формами гриппа и ОРЗ. Именно в этот промежуток времени медицинские работники, население предпринимали меры по недопущению распространения эпидемии гриппа. В ряде случаев озабоченность граждан приобретала характер паники, чему способствовали не вполне оправданные действия чиновников (например, несвоевременное распространение режима карантина на все без исключения регионы страны, тогда как эпидемия имела место преимущественно в западных областях Украины, неоперативное поступление средств защиты от инфекции и препаратов для профилактики заболеваний в аптеки и т.п.). В эти дни радио- и телепередачи, новостные блоки в сети интернет были полны сводок о десятках смертей наших сограждан и граждан других стран от эпидемии гриппа и других болезней. Кроме того испытуемые, – студенты Харьковского национального педагогического университета имени Г.С. Сковороды, завершали учебный семестр и сдавали очередную сессию.

Таким образом, можно утверждать, что данный период жизни студентов был весьма напряженным. Наши испытуемые (и в этом мы убедились в беседах со многими из них) продолжительное время находились в состоянии стресса. При этом в качестве стрессоров выступало одновременно множество разноуровневых факторов – учебно-профессиональные (рост учебной нагрузки в конце семестра, экзаменационные испытания), медицинские (необходимость ходить на занятия в университет в условиях угрозы заразиться гриппом), и даже экзистенциальные (страх за свою жизнь, боязнь умереть из-за эпидемии). Вся эта совокупность факторов могла спровоцировать реакцию дистресса, который, в свою очередь, способствовал ослаблению иммунитета и повышению вероятности заболеваний.

В процессе анкетирования испытуемые отвечали на следующие пункты: 1) были ли у них какие-либо заболевания в течение последних двух месяцев; если были, то сколько и какие именно, 2) как долго в течение этого периода времени болели (количество дней), 3) количество вызовов врача на дом и посещений врачей в поликлинике, 4) частота употребления лекарств за последние 2 месяца (никогда – иногда – часто – постоянно), 5) были ли за отчетный период случаи пребывания в больни-

це (лечение в стационаре). Специально фиксировались ответы, касающиеся характера заболевания (острое или хроническое, соматическое или психосоматическое, простудное, травма и т.п.).

Для изучения личностных особенностей использовался «Пятифакторный опросник» (модификация А.Б. Хромова) [10].

Испытуемыми были студенты стационара и заочного отделения факультета психологии и социологии Харьковского национального педагогического университета имени Г.С. Сковороды, 5 мужчин и 113 женщин в возрасте от 18 до 41 года. Для обработки результатов использовался корреляционный анализ (вычисление коэффициентов линейной корреляции r_{xy} по Пирсону). Вычисления выполнялись с помощью пакета компьютерных программ Statistica 7.0.

Результаты и их обсуждение.

Первый фактор Большой Пятерки (ЭКСТРАВЕРСИЯ – ИНТРОВЕРСИЯ) первичными компонентами которого являются: активность - пассивность, доминирование - подчиненность, общительность - замкнутость, поиск новых впечатлений - избегание новых впечатлений, оказался связанным с рядом показателей здоровья / болезни студентов частично, т.е. одним из своих пяти первичных факторов, которые входят в его структуру – *активностью / пассивностью*. Этот первичный фактор отрицательно связан с количеством болезней вообще ($\rho = -0,37$; $p < 0,01$), с числом простудных заболеваний ($\rho = -0,39$; $p < 0,01$), перенесенных студентами в течение двух месяцев, а также с длительностью заболеваний ($\rho = -0,33$; $p < 0,05$). Все три коэффициента корреляции свидетельствуют о том, что меньше болеют студенты, которые отличаются большей активностью, не могут оставаться в неподвижности, не избегают, а наоборот, склонны к физическим нагрузкам. С длительностью заболеваний оказался отрицательно связанным еще один первичный фактор, входящий в структуру первого фактора Большой Пятерки – *открытое проявление / избегание* ($\rho = -0,29$; $p < 0,05$). Меньше болеют те, кто не склонен быть чрезмерно скромным и незаметным, кто наоборот стремится выделиться, обратить на себя внимание, открыт в проявлении в проявлении своих спонтанных тенденций и чувств.

Второй фактор Большой Пятерки (ПРИВЯЗАННОСТЬ – ОБОСОБЛЕННОСТЬ) включает в себя такие личностные диспозиции, как дружеское расположение, доверчивость, сотрудничество, а также зависимость и принятие индивида группой. Противоположный полюс этого фактора

“ОБОСОБЛЕННОСТЬ” содержит в себе не только признаки дистанцирования и соперничества, но и независимости. Компонентами второго фактора являются: теплота - равнодушие, сотрудничество - соперничество, доверчивость - подозрительность, понимание - непонимание, уважение других – самоуважение. Фактор ПРИВЯЗАННОСТЬ-ОБОСОБЛЕННОСТЬ оказался положительно связанным с количеством простудных заболеваний ($p = 0,38$; $p < 0,01$), частотой употребления лекарств ($p = 0,34$; $p < 0,05$) и частотой пребывания в больнице ($p = 0,31$; $p < 0,05$). Позитивно относясь к людям, такие испытуемые могут чувствовать чрезмерную ответственность за других, пренебрегают собственным благополучием ради общего дела. Они терпимы к недостаткам окружающих и избегают разногласий. Снижение иммунитета и повышенная подверженность простудам у них может быть своеобразной формой выхода из непримиримых противоречий, когда они и принять точку зрения других людей не могут и соперничать с ними не хотят.

Второй фактор Большой Пятерки тесно связан с показателями здоровья / болезни студентов и своими первичными факторами. Так, *сотрудничество / соперничество* положительно связано с количеством простудных заболеваний. Меньше случаев простуды наблюдалось среди тех студентов, которые проявляют склонность к соперничеству, любят поспорить, считают, что каждый должен уметь позаботиться о себе ($p = 0,32$; $p < 0,05$). *Понимание / непонимание*, которое также входит в качестве первичного фактора во второй фактор Большой Пятерки, оказалось положительно связанным с количеством простудных заболеваний ($p = 0,39$; $p < 0,01$) и частотой употребления лекарств ($p = 0,31$; $p < 0,05$). Чуткие испытуемые, умеющие себя ставить на место других людей, стремящиеся разделять с ними их чувства, чаще простужаются и пользуются лекарствами. Гипертрофированная идентификация с партнером, возможно, приводит к своеобразному «забвению себя», к пренебрежению своими интересами, что приводит к утрате адаптации и, в конечном итоге, к повышению чувствительности к воздействию негативных факторов внешней среды.

Третий фактор Большой Пятерки (САМОКОНТРОЛЬ – ИМПУЛЬСИВНОСТЬ) определяет волевую регуляцию поведения. Контролирующий себя индивид, как правило, проявляет целеустремленность, добросовестность, методичность и настойчивость. Естественный в своем поведении человек, напротив, стремится к гармоничным отношениям с

природой, он как бы “плывет по течению жизни”. Японский вариант пятифакторного личностного опросника содержит следующие первичные компоненты этого фактора: аккуратность - неаккуратность, настойчивость - отсутствие настойчивости, ответственность - безответственность, самоконтроль - импульсивность, предусмотрительность - беспечность. Обнаружены статистически достоверные связи третьего фактора Большой Пятерки с количеством заболеваний ($\rho = 0,32$; $p < 0,05$), и в частности, простудных заболеваний ($\rho = 0,32$; $p < 0,05$). Большую склонность к заболеваниям продемонстрировали студенты, находящиеся ближе к полюсу высоких значений по данному параметру личности. Свойственные им добросовестность, ответственность, обязательность, точность и аккуратность в делах являются социально ценными качествами. Однако присущая таким испытуемым склонность к порядку, настойчивость, строгое следование моральным принципам и высоким стандартам в деятельности даются нелегко: иногда приходится пренебрегать личными желаниями. Они не позволяют себе быть раскованными и естественными в поведении, идут на большие энергозатраты ради достижения цели. Тем самым они подвергают себя воздействию дополнительных стресс-факторов, что приводит к увеличению вероятности простудных заболеваний.

Такой показатель, как количество вызовов и посещений врача оказался статистически значимо отрицательно связанным с одним из первичных факторов, входящих в структуру четвертого фактора Большой Пятерки (ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ – ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬ) – *напряженность / расслабленность* ($\rho = -0,32$; $p < 0,05$); Эти данные свидетельствуют о том, что к врачу чаще обращаются менее напряженные испытуемые. «Расслабленность» в контексте методики П. Косты и Р. Мак-Крея означает, что испытуемый в состоянии расслабиться в любой обстановке, он легко привыкает к изменяющимся условиям, не демонстрирует признаков напряжения и стресса. Если принять во внимание, что появление врача вносит существенные изменения в ситуацию болезни, чревато любыми, самыми непредсказуемыми последствиями (например, врач сообщает, что обнаружил у больного признаки весьма опасного заболевания, угрожающего жизни), то наличие данной корреляционной связи становится понятным.

Первичный фактор *сензитивность / нечувствительность*, который входит в структуру пятого фактора модели Большой пятерки (ЭКСПРЕССИВНОСТЬ-ПРАКТИЧНОСТЬ), связан с длительностью болезней

($\rho = 0,32$; $p < 0,05$); дольше болять сензитивные испытуемые, т.е. такие, которые хорошо понимают свое душевное состояние, легко вживаются в переживания других людей.

Выводы. Таким образом, существует определенная система взаимосвязей между параметрами личности, выделяемыми в рамках пятифакторной модели и показателями подверженности заболеваниям у студентов, переживающих стрессы, связанные с учебной деятельностью.

Полученные данные дают возможность составить своеобразный психологический портрет студента, склонного к заболеваниям в периоды повышенной учебной и информационной нагрузки. Чертами личности такого студента являются: 1) акцентированность самоконтроля и добросовестности в делах, 2) пассивность, избегание открытого проявления и «презентации» себя и своей позиции в социальных контактах, 3) склонность к привязанности к другим людям в сочетании с повышенной ответственностью за них, 4) сензитивность, стремление вчувствоваться в проблемы партнера в сочетании с пренебрежением своими переживаниями и чаяниями.

Этот психологический портрет может послужить полезным ориентиром для дальнейших исследований, в которых будет уточняться роль психологических (и в частности – личностных) факторов поддержания здоровья студентов в условиях напряженной деятельности. Эти данные также необходимы для разработки и внедрения здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс в вузах.

Перспективой дальнейших исследований может быть уточнение роли факторов Большой Пятерки в достижении и поддержании студентами разных видов здоровья (психического, социального, душевного, физического, профессионального и др.).

Литература

1. Айзенк Г. Структура личности / Айзенк Г.; пер. с англ. — СПб.: Ювента; М.: КСП+, 1999. — 464 с.

2. Кузнецов М.А. Самооценка здоровья у студентов в связи с их жизнестойкостью и уровнем невротизации / М.А. Кузнецов, Л.Н. Зотова // Психологія у суспільстві, що трансформується: матеріали VI Харківських Міжнародних психологічних Читань, присвячених пам'яті О.К. Лактіонова. Квітень, 2010 року. — Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2010. — С.142-147.

3. Кузнецов М.А. Взаимосвязи показателей жизнестойкости и самооценок здоровья в разных сферах у студентов / М.А. Кузнецов, Л.Н. Зотова // Наука і освіта.

Науково-практичний журнал Південного наукового Центру НАНП України. Педагогіка і психологія. Тематичний спецвипуск: «Актуальні проблеми рекреаційної психології дитинства». – №10 / CVXI, грудень, 2012. — С. 133-138.

4.Лаак Я.Т. Big 5: Как измерить человеческую индивидуальность: Оценки и описание / Лаак Я.Т.; пер. с англ. — М.: Книжный дом «Университет», 2003. — 112 с.

5.Психодиагностика и психокоррекция / Под ред. А.А. Александрова. — СПб.: Питер, 2008. — 384 с.

6.Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Питер, 2003. — 607 с.

7.Селигман М.Э.П. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / Селигман М.Э.П.; пер. с англ. — М.: Издательство «София», 2006. — 368 с.

8.Хомуленко Т.Б. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та прикладні аспекти / Т.Б. Хомуленко - Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика: Монографія / за ред. С.Д. Максименка, В.Л. Зливкова, С.Б. Кузікової. Книга 1. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. С.340-358.

9.Хомуленко Т.Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід. Навчально-методичний посібник / Т.Б. Хомуленко, І.О. Філенко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко - Харьков: Издатель“Диса плюс”, 2015, – 264 с.

10. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие / А.Б. Хромов. — Курган: Изд-во Курганского гос. университета, 2000. — 23 с.

11. Maddi S. Hardiness Considered Across Cultures / S. Maddi, R. Harvey // Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping / P.T.P. Wong, L.C.J. Wong (Eds.). — New York: Springer, 2005. — P. 403-420.